



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
4^η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ
ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ ΚΑΙ ΘΡΑΚΗΣ
ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ
" Ι Π Π Ο Κ Ρ Α Τ Ε Ι Ο "

*Κωνσταντινουπόλεως αρ. 49, 546 42
Θεσσαλονίκη*

☎ (2310) 892.202 Fax (2310) 818.254

ΑΝΑΡΤΗΤΕΟ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ
Θεσσαλονίκη, 17 Μαΐου 2018

Αριθμ. Πρωτ. 26755
Υποδιεύθυνση Διοικητικού
Γραφείο : Διαχ. Ανθρ. Δυναμικού
Πληροφορίες: Γ. Δελιοπούλου

ΠΡΟΣΚΛΗΣΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΝΤΟΣ

Για τη σύναψη Σύμβασης Έργου με ειδικό ιατρό **Χειρουργικής με γνωστικό αντικείμενο την μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων και χειρουργική ήπατος-πάγκρεος και χοληφόρων**, με καθεστώς έκδοσης Δελτίου Παροχής Υπηρεσιών, για παρεχόμενες υπηρεσίες στη Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ".

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις της παρ. 1 του άρθρου 182 του Ν.4261/2014 (ΦΕΚ 107/05-05-2014/τ.Α), όπως τροποποιήθηκε και ισχύει από τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν. 4325/2015.
2. Τις διατάξεις του άρθρου 44 του Ν. 4486/2017.
- 3.Την με αριθμ.Α2β/Γ.Π.οικ.43434/13-06-2016 απόφαση του Υπουργού Υγείας περί διορισμού της Διοικήτριας στο ενοποιημένο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ»-Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων Θεσσαλονίκης, αρμοδιότητας 4ης Υ.Π.Ε. Μακεδονίας και Θράκης (ΦΕΚ 307/15-06-2016 τ.Υ.Ο.Δ.Δ.).
- 4.Την αριθ. 2/21ης/29-11-2017 απόφαση του Δ.Σ. του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ", που αφορά «Πρόσληψη ιατρικού προσωπικού με καθεστώς έκδοσης δελτίου απόδειξης παροχής υπηρεσιών για τις παρεχόμενες υπηρεσίες του, σύμφωνα με τις διατάξεις του άρθρου 182 παρ. 1 του Ν. 4261/2014, όπως τροποποιήθηκαν και ισχύουν από τις διατάξεις του άρθρου 34 του Ν. 4325/2015».
5. Την υπ'αριθμ. πρωτ. Γ4β/Γ.Π. 33905/15.5.2018 Εγκριτική Απόφαση του Υπουργού Υγείας για την έγκριση συνεργασίας Νοσοκομείου με ιατρούς και λοιπό προσωπικό, με καθεστώς έκδοσης απόδειξης παροχής υπηρεσιών.

6. Τις υπηρεσιακές ανάγκες της Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ".

Προσκαλούμε τους ενδιαφερόμενους ειδικούς ιατρούς ειδικότητας **Χειρουργικής με γνωστικό αντικείμενο την μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων και χειρουργική ήπατος-πάγκρεος και χοληφόρων**, σε συνεργασία με το Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ" για τη σύναψη Σύμβασης Έργου, για ένα έτος (πίστωση 2.000,00 Ευρώ μηνιαίως συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α., των ασφαλιστικών εισφορών και των λοιπών κρατήσεων). Η παροχή υπηρεσιών για την υλοποίηση Σύμβασης Έργου με ειδικό ιατρό ειδικότητας **Χειρουργικής με γνωστικό αντικείμενο την μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων και χειρουργική ήπατος-πάγκρεος και χοληφόρων**, θα αφορά την παροχή υπηρεσιών στη Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ", ως ακολούθως :

Ειδικότητα Χειρουργικής με γνωστικό αντικείμενο την μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων και χειρουργική ήπατος-πάγκρεος και χοληφόρων, μία (1) θέση :

Μία θέση με Σύμβαση Έργου με ειδικό Χειρουργό με γνωστικό αντικείμενο την μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων και χειρουργική ήπατος-πάγκρεος και χοληφόρων, διάρκειας από την υπογραφή της Σύμβασης και για ένα έτος, για την παροχή υπηρεσιών στη Χειρουργική Κλινική Μεταμοσχεύσεων του Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ" (πίστωση 2.000,00 Ευρώ μηνιαίως συμπεριλαμβανομένου του Φ.Π.Α., των ασφαλιστικών εισφορών και των λοιπών κρατήσεων).

Οι υποψήφιοι πρέπει να είναι:

1. Έλληνες πολίτες.
2. Να έχουν την υγεία και φυσική καταλληλότητα που απαιτείται για την εκτέλεση των καθηκόντων της θέσης που επιλέγουν.
3. Να μην έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιουπαλληλική ιδιότητα.
4. Οι άνδρες να έχουν εκπληρώσει τις στρατιωτικές τους υποχρεώσεις ή να έχουν νόμιμη απαλλαγή.
5. Εφόσον προσληφθούν να εγγραφούν στη Δ.Ο.Υ. ως επιτηδευματίες.
6. Να έχουν τους απαιτούμενους τίτλους σπουδών.

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής.

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να υποβάλλουν αίτηση **αυτοπροσώπως**, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, είτε **ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή**, στο Νοσοκομείο στη διεύθυνση: Γ.Ν.Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ", Τμήμα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού, Κωνσταντινουπόλεως 49, Τ.Κ. 54642 , Θεσσαλονίκη με την ένδειξη «για την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος για συνεργασία με ιατρό Χειρουργικής με γνωστικό αντικείμενο την μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων και χειρουργική ήπατος-πάγκρεος και χοληφόρων, στο Γ.Ν. Θεσσαλονίκης "ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ"». Με την αίτηση συνοποβάλλονται:

- α. Αντίγραφο δελτίου αστυνομικής ταυτότητας.
- β. Πιστοποιητικό οικογενειακής κατάστασης.
- γ. Υπεύθυνη δήλωση στην οποία θα αναφέρουν ότι δεν έχουν καταδικαστεί για αδικήματα ασυμβίβαστα με την δημοσιουπαλληλική ιδιότητα.
- δ. Ακριβές αντίγραφο τίτλου σπουδών.

ε. Άδεια άσκησης επαγγέλματος.

στ. Άδεια τίτλου αντίστοιχης ειδικότητας.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι πέντε (5) ημέρες και ξεκινάει από 21-05-2018 έως και 25-05-2018. Ως ημερομηνία κατάθεσης λογίζεται η ημερομηνία αποστολής του φακέλου, η οποία αποδεικνύεται από τη σφραγίδα ταχυδρομείου ή με αποδεικτικό της εταιρίας ταχυμεταφοράς.

Η ΔΙΟΙΚΗΤΡΙΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΒΑΣΙΛΙΚΗ ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ